

UM NOVO OLHAR SOBRE O CUIDADO NO TRABALHO DA ENFERMEIRA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM JUIZ DE FORA-MG¹

Denise Barbosa de Castro Friedrich²

Roseni Rosângela de Sena³

Friedrich DBC, Sena RR. Um novo olhar sobre o cuidado no trabalho da enfermeira em unidades básicas de saúde em Juiz de Fora-MG. Rev Latino-am Enfermagem 2002 novembro-dezembro; 10(6):772-9.

O presente estudo tem por objetivo analisar a práxis do cuidado no trabalho da enfermeira em unidade básica de saúde (UBS). Justifica-se pela constatação da existência do cuidado voltado para ações prioritariamente curativas e na importância de se investir em um novo modo de cuidar. Caracteriza-se como um estudo qualitativo, descritivo-analítico. Os resultados revelaram que o cuidado no trabalho da enfermeira na UBS apresenta-se de acordo com a especificidade do processo de produção desenvolvido nas UBS e a subjetividade da enfermeira que o realiza, destacando a importância do profissional na força de trabalho nas UBS de Juiz de Fora-MG.

DESCRITORES: cuidados de enfermagem, trabalho, saúde

A NEW LOOK AT THE NURSING CARE PROVIDED IN BASIC HEALTH UNITS - CITY OF JUIZ DE FORA-MG

The purpose of this study is to analyze the current "praxis" regarding the nursing care provided in Basic Health Units. The reasons for developing this study are the evidence of a care based on healing actions and the importance of changing this model and redefining nursing care. This is a qualitative, descriptive and analytical study. The results revealed that the nursing care in the Basic Health Units changes according to its specificity and the subjectivity of the nurses who provide it. In sum, authors emphasize the importance of this professional as a member of the health team at the Basic Health Units in the city of Juiz de Fora, MG.

DESCRIPTORS: nursing care, work, health

UNA NUEVA MIRADA SOBRE EL CUIDADO EN EL TRABAJO DE LA ENFERMERA EN LAS UNIDADES BÁSICAS DE SALUD EN JUIZ DE FORA-MG

El presente estudio tiene por objetivo analizar la praxis en el trabajo de la enfermera en una Unidad Básica de Salud (UBS). Se justifica por la constatación de la existencia de un cuidado orientado hacia acciones prioritariamente curativas que reiteran el modelo medico-curativo y por la importancia de invertir en nuevo modelo de cuidar a partir de la redefinición de la práctica de la enfermera. un estudio cualitativo, descriptivo-analítico. Los resultados de esta investigación revelaron que el cuidado en el trabajo de la enfermera en la UBS se presenta de acuerdo con la especificidad del proceso de producción desarrollado en las UBS y con la subjetividad de la enfermera que lo realiza, destacando la importancia del profesional de enfermería en la fuerza de trabajo en las UBS del municipio de Juiz de Fora.

DESCRIPTORES: cuidados de enfermería, trabajo, salud

¹ Realizado com os resultados obtidos na Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; ² Professor Assistente, Mestre, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Universidade Federal de Juiz de Fora, endereço: Rua: Francisco Vaz Magalhães, 350/402 - Cascatinha - CEP: 36033-340 - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil; ³ Professor Adjunto, Doutor, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO

O trabalho da(o) enfermeira(o) relacionado a uma estrutura social e envolvido em relações com outros sujeitos tem sido relatado por vários autores⁽¹⁻⁵⁾.

Para compreender o cuidado no processo de trabalho da(o) enfermeira(o) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora-MG (SMS/JF), buscou-se conhecer e refletir sobre a estrutura e o funcionamento desses serviços onde a(o) enfermeira(o) se insere histórica e culturalmente, transformando-os e sendo transformada por eles.

Utilizou-se neste estudo a designação do gênero feminino evitando-se o emprego do masculino genérico ao referir-se aos trabalhadores de enfermagem. Optou-se por essa designação partindo-se da realidade de ser a atividade desempenhada majoritariamente por mulheres, não querendo desconsiderar a participação dos homens na profissão.

O propósito deste artigo é apresentar o resultado do estudo sobre a *práxis* do cuidado no trabalho da enfermeira em UBS, sendo essa *práxis* entendida como a interação entre teoria e prática, que em determinados momentos é criadora e, em outros, reiterativa, pois inovação e tradição se alternam e se condicionam mutuamente⁽⁶⁾.

Observou-se que algumas enfermeiras das UBS de Juiz de Fora priorizavam o cuidado, utilizando o instrumento de trabalho específico da enfermagem - a consulta de enfermagem - para prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama e para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. O fato das enfermeiras priorizarem essas ações fazia com que a coordenação das demais atividades da equipe de enfermagem para o cuidado ficasse prejudicada. Observou-se também que outras se mantinham envolvidas em tarefas que ainda as caracterizavam como articuladoras frente à SMS/JF para que o cuidado acontecesse através de outros trabalhadores de saúde.

Essa observação levou à reflexão sobre o processo de trabalho da enfermeira, dando origem às primeiras indagações em relação à *práxis* das enfermeiras em Unidades Básicas de Saúde da SMS/JF, que estimularam e orientaram a elaboração das questões norteadoras deste estudo: quais as contradições que emergem da *práxis* do cuidado no trabalho da enfermeira que podem ser apreendidas no pensar e fazer de enfermagem nas UBS

da SMS/JF? Que fatores na organização do modelo assistencial em saúde determinam a *práxis* da enfermeira nas UBS do município de Juiz de Fora?

Descreve-se, assim, que essa *práxis* é dinâmica como a realidade, que o cuidado é um fenômeno em constante transformação, construído no trabalho das enfermeiras sobre a égide de um processo dialético.

O trabalho de enfermagem deve ser compreendido como um conjunto que envolve o pensar e o fazer de diferentes sujeitos que utilizam um conjunto variado e complexo de tecnologias para realizá-lo.

Neste estudo, utilizou-se como suporte o documento⁽⁵⁾ que descreve as diversas ações de enfermagem realizadas nos serviços de saúde no país: ações de natureza propedêutica e terapêutica complementares ao ato médico e de outros profissionais; ações de natureza terapêutica e propedêutica da enfermagem; ações de natureza complementar de controle de risco; ações de natureza administrativa; ações de natureza pedagógica dirigida à enfermagem.

A tipologia⁽⁷⁾ do processo de produção nas Unidades Básicas de Saúde do município caracteriza-se em três tipos: a unidade Tradicional, a de Transição e a Inovadora, conforme síntese apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição das atividades das UBS da SMS/JF⁽⁷⁾, Juiz de Fora-MG, 1999

Tradicional	Transição	Inovadora
Realiza atividades Tradicionais de Saúde Pública como consulta médica, vacina, curativos e nebulizações, atividades de controle de doenças transmissíveis e atendimento à mulher, à criança e ao escolar. A assistência está centrada no indivíduo.	Realiza, além das atividades tradicionais de Saúde Pública, as atividades de Programas do Ministério da Saúde, como Assistência à Saúde da Mulher e da Criança, Atenção ao Desnutrido, Direitos Reprodutivos, entre outros. Além da assistência individual, ocorre o trabalho em grupos com algumas atividades de prevenção primária.	Realiza atividades do Programa de Saúde da Família, do Ministério da Saúde, com ações de promoção da saúde, ações de planejamento e programação, priorizando o atendimento a grupos de risco.

Fonte:⁽⁷⁾

METODOLOGIA

O presente estudo objetiva analisar a *práxis* do cuidado no trabalho da enfermeira nas Unidades Básicas de Saúde do município de Juiz de Fora-MG. Para se

compreender a *práxis* do cuidado no trabalho da enfermeira em unidades básicas de saúde optou-se por estudo descritivo-analítico, utilizando-se a abordagem qualitativa.

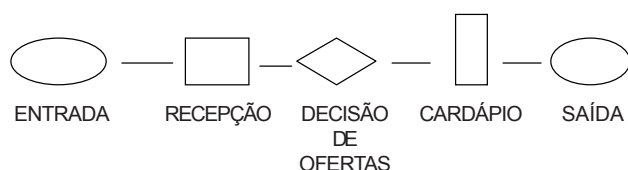
O cenário deste estudo foram as Unidades Básicas do Sistema de Saúde do município de Juiz de Fora-MG, que contava, em 1996, com 424479 habitantes⁽⁸⁾.

O município de Juiz de Fora, no ano de 2000, possuía 35 Unidades Básicas de Saúde e o Programa de Saúde da Família já havia sido ampliado para mais quatro UBS. Utilizando-se da tipologia referida na Tabela 1, no momento da escolha das UBS a serem investigadas, observou-se que dezenove eram inovadoras, isto é, possuíam o Programa de Saúde da Família, quatorze eram consideradas tradicionais e duas de transição, de acordo com o processo de produção das mesmas. A tipologia proposta⁽⁷⁾ incluía quatorze UBS no tipo tradicional, quatro unidades em transição e quinze unidades estavam inseridas na classificação inovadora, das 33 Unidades Básicas de Saúde da Zona Urbana existentes em Juiz de Fora até 1998. Sorteou-se, aleatoriamente dentre as trinta e cinco unidades que possuíam enfermeira, duas unidades tradicionais, duas de transição e duas inovadoras⁽⁷⁾. Nesse contexto, essa tipologia⁽⁷⁾ foi utilizada por possibilitar análise objetiva dos aspectos do fenômeno, o que facilitou a categorização dos dados, permitindo atender aos propósitos do estudo.

Cada Unidade Básica de Saúde do município de Juiz de Fora possuía, no momento da investigação, uma enfermeira em cada equipe de saúde. O número de atores informantes deste estudo foram seis enfermeiras lotadas nas UBS sorteadas.

Para construção dos dados empíricos, foram utilizadas a observação direta do trabalho das enfermeiras na UBS e a entrevista individual.

Considerou-se que qualquer serviço assistencial de saúde pode ser representado e analisado na seqüência mostrada pelo diagrama representado na Figura 1, denominado *fluxograma-resumo*⁽⁹⁾:



Fonte:⁽⁹⁾

Figura 1- Fluxograma - resumo

A entrada é a etapa que se inicia a partir do momento em que os usuários aguardam na frente da porta, por exemplo, de uma UBS, até o momento em que se certificarão se conseguirão passar para a etapa seguinte ou não; se serão realmente atendidos. No caso, por exemplo, de entrega de senhas para atendimento, o usuário chega até a porta do serviço e se não tiver acesso à senha não continua o processo.

A recepção ocorre a partir do momento em que o usuário entra na UBS e tem o contato com o trabalhador de saúde, podendo ser até mesmo com o vigia da UBS.

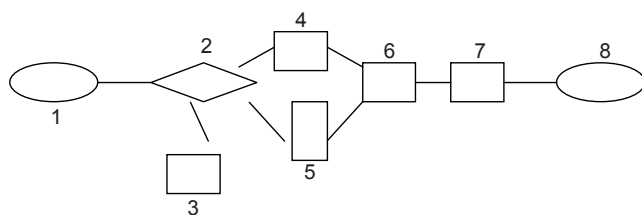
A etapa seguinte, de tomada de decisões, é o momento no qual será definido se o usuário será atendido no próprio serviço ou se será encaminhado para outro serviço, ou simplesmente se será negada qualquer alternativa de assistência.

A próxima etapa é o momento do processo em que o usuário receberá a intervenção tecnológica e assistencial propriamente dita, um verdadeiro cardápio de intervenções realizadas pelos trabalhadores de saúde da UBS.

E, finalmente, aqueles usuários que sofreram as intervenções sairão com encaminhamentos para exames ou para outros serviços assistenciais e com o retorno dos mais diferentes tipos para o próprio serviço.

O *fluxograma-resumo*⁽⁹⁾ esquematiza, de maneira básica, todos os processos chave que ocorrem e caracterizam um determinado serviço de saúde. Serve de guia para a construção de outros processos nele presentes. Partindo-se então dessa premissa, realizou-se uma adaptação do *fluxograma-resumo* como uma *ferramenta* de observação neste estudo, o que possibilitou a análise do cuidado no processo de trabalho das enfermeiras.

A observação permitiu a construção de um fluxograma que foi denominado - Fluxograma Analisador do Trabalho das Enfermeiras nas UBS - que procura sistematizar os momentos do processo de trabalho desenvolvido pelas enfermeiras nas UBS. Vale ressaltar que o trabalho da enfermeira se articula com o trabalho da equipe de saúde das UBS; entretanto, nesse instrumento, para melhor compreensão do fenômeno estudado, fez-se um recorte para a análise específica do trabalho desse profissional. O fluxograma pode ser enquadrado na seqüência mostrada pelo diagrama apresentado na Figura 2.



- | | |
|--|---|
| 1-Entrada da enfermeira | 5-Consulta de Enfermagem |
| 2-Recepção dos usuários/tomada de decisões | 6-Atividades de natureza terapêutica propedêutica |
| 3-Atividades de natureza complementar de controle de risco da enfermagem | 7-Atividades de natureza administrativa |
| 4-Atividades propedêuticas e terapêuticas complementares ao ato médico | 8-Saída da enfermeira |

Figura 2 – Fluxograma analisador do trabalho da enfermeira nas UBS

O fluxograma constitui-se de oito etapas, onde se procurou registrar o trabalho desenvolvido pela enfermeira na UBS. As ações desenvolvidas pela enfermeira coincidem, em sua maioria, com as ações já documentadas⁽⁵⁾ e que serão detalhadas a seguir.

A primeira etapa, representada por uma elipse, é aquela onde se inicia o processo e representa o momento de entrada da enfermeira na UBS. A enfermeira, ao chegar na unidade, guarda seus pertences no interior da unidade básica, coloca um jaleco e se dirige para a recepção.

A recepção é a segunda etapa do processo. Representada por um losango, articula-se com a tomada de decisões, pois são concomitantes na UBS. A enfermeira, para tomar decisões, escuta o usuário, estabelece um vínculo e posteriormente referencia o usuário para outros trabalhadores de saúde ou para si própria, para que ocorra a intervenção técnico-assistencial.

A tomada de decisões desencadeia as demais etapas que são representadas por um retângulo; a partir delas a enfermeira realiza atividades de natureza de controle de risco. No caso, foram observadas atividades de vacinação e visita domiciliar.

A quarta etapa do processo de trabalho é a realização de atividades complementares ao ato médico ou de outros profissionais como injeções, curativos e distribuição de medicamentos, dentre outras.

A quinta etapa é a consulta de enfermagem na qual a enfermeira realiza consultas a mulheres e crianças, com ações preconizadas pelos programas do Ministério da Saúde.

Na sexta etapa, pode-se observar que o trabalho da enfermeira teve algum tipo de planejamento anterior, pois foi realizado independentemente da etapa de tomada

de decisões, realizada na recepção da UBS. A enfermeira realiza ações de natureza terapêutica e propedêutica, como o processo educativo com os usuários através de orientação em grupo.

Na sétima etapa, a enfermeira realiza atividades administrativas articuladas ao processo de trabalho dos diferentes atores envolvidos, como preenchimento de boletins, dentre outras, as quais permitem a continuidade do trabalho na UBS. Pode-se observar que as ações administrativas são independentes da etapa de tomada de decisões.

A oitava e última etapa, que é a saída da enfermeira da UBS, começa com a verificação de toda a estrutura física da UBS, fechando alguns ambientes, verificando se as luzes e o maquinário estão desligados, deixando-o arrumado para um novo dia de trabalho, demonstrando um certo zelo pelo seu local de trabalho.

A observação, como um instrumento de coleta de dados, permitiu vivenciar, captar a realidade do cotidiano de cada UBS e compreender que cada unidade tem um estilo próprio de organizar seu processo de trabalho.

Para complementar os dados colhidos durante a observação, utilizaram-se entrevistas semi-estruturadas com as enfermeiras a fim de permitir que a entrevistada discorresse livremente sobre o tema.

A questão orientadora da entrevista descrita a seguir teve como conteúdo o cotidiano do trabalho desenvolvido pelas enfermeiras nas UBS: comente seu trabalho no cotidiano da UBS.

As enfermeiras colocaram-se à disposição, expressando suas crenças, seus valores, certezas e dúvidas, permitindo emergir as contradições que permeiam sua *práxis*.

Para o tratamento dos dados qualitativos, optou-se pela análise do discurso, considerando uma teoria e um método crítico⁽¹⁰⁾. Os textos narrativos, resultantes das transcrições das entrevistas, foram interpretados a partir da segmentação dos discursos o que permitiu à autora perceber em cada uma de suas passagens as relações existentes entre eles, possibilitando a construção das categorias empíricas (organização das práticas sanitárias, processo de trabalho e cuidado de enfermagem) que serão discutidas a seguir.

RESULTADOS

O cuidado realizado pela enfermeira se constrói

no cotidiano porque a realidade do trabalho da mesma é dinâmica e está em constante movimento. Não é uma realidade isolada, neutra, desligada de um processo histórico e social. Essa realidade é a condição para que o cuidado seja construído, pois, somente a partir do momento em que a enfermeira exerce uma atividade material e se torna enfermeira, pode realizar e concretizar o cuidado em suas diferentes dimensões e interações com os outros sujeitos que integram o processo de cuidar - indivíduo, família, comunidade e demais trabalhadores.

A organização das práticas sanitárias em Juiz de Fora é fundamentada na legislação do Sistema Único de Saúde, Leis números 8080, de 19 de setembro de 1990 e 8142, de 28 de dezembro de 1990, tendo sido alterada significativamente com o processo de municipalização⁽¹¹⁻¹²⁾.

A política de saúde do município de Juiz de Fora, no momento deste estudo, expressava-se através de um caráter normativo de organização das práticas sanitárias, direcionando o trabalho da equipe de saúde. A equipe de saúde executava o que era planejado, organizado, dirigido e controlado pelo nível Central da Secretaria Municipal de Saúde.

A organização das práticas sanitárias no município de Juiz de Fora é acompanhada de avanços e retrocessos, o que não é diferente do restante do país, dada a complexidade das políticas públicas com particular atenção àquelas da área social - saúde e educação.

O salto de um modelo de assistência tradicional para um inovador dar-se-á a partir de avanços e retrocessos que se configurarão ou se excluirão a partir de políticas de saúde na realidade do município de Juiz de Fora.

A construção de seis fluxogramas, a partir da observação nas UBS, permitiu explorar o cotidiano do trabalho das enfermeiras que, neste estudo, foi recortado como objeto de estudo. Esses fluxogramas demonstraram as diferenças e as semelhanças encontradas no processo de trabalho das enfermeiras nas três tipologias de UBS - Tradicional, Transição e Inovadora⁽⁷⁾. A Unidade Básica de Saúde Tradicional se caracteriza por realizar atividades tradicionais de Saúde Pública como consulta médica, vacina, curativos e nebulizações, atividades de controle de doenças transmissíveis e atendimento à mulher, à criança e ao escolar. A assistência está centrada no indivíduo⁽⁷⁾.

Na recepção das UBS tradicionais a enfermeira

estabelece relações com os usuários, tomando decisões de encaminhamento dos mesmos para outros trabalhadores de saúde e para si própria para receberem intervenção tecnológica e assistencial.

O processo de trabalho da enfermeira é contínuo e dinâmico como a realidade da UBS. A recepção é o local onde as decisões são tomadas, correspondendo ao início e término de cada etapa do processo de trabalho da enfermeira. Esse processo nas UBS Tradicionais está centrado no indivíduo. Nelas, a tomada de decisões acerca das atividades a serem realizadas pela enfermeira é orientada pela demanda espontânea do usuário, pois é a partir da recepção desses que a enfermeira determina sua ação como nebulizações, vacina, curativos, reproduzindo o modelo de complementaridade⁽⁵⁾.

Nas UBS Tradicionais pode-se captar que o trabalho da enfermeira está em contínua transformação e adquire novas qualidades, quando em alguns momentos de escuta e interpretações de falas dos usuários ela se responsabiliza junto com ele em torno do problema a ser enfrentado. E apesar de seu trabalho reiterar modos de produção em saúde tradicionais, não é meramente um trabalho voltado para atender logisticamente o trabalho de outros trabalhadores de saúde.

O fenômeno cuidado no trabalho das enfermeiras nas UBS de Transição ora se estabelece como nas UBS Tradicionais, ora se estabelece como nas Inovadoras, estando em mutação contínua.

O fenômeno cuidado se diferenciava nas UBS de Transição em relação às UBS Tradicionais porque as relações entre enfermeiras e usuários, de certa forma, resultavam de planejamento, isto é, a partir do primeiro contato com os usuários as enfermeiras já agendavam outros contatos de acordo com o problema a ser resolvido.

As enfermeiras das UBS de Transição planejam suas atividades, principalmente aquelas educativas, de forma mais sistematizada. As atividades educativas se realizam através da puericultura, do atendimento ao desnutrido, às gestantes e aos hipertensos. Pode-se inferir que as tecnologias leves⁽⁹⁾ utilizadas, isto é, quando as enfermeiras escutam o usuário, estabelecem um vínculo e, posteriormente, referenciam o usuário para outros trabalhadores de saúde ou para si própria. Para que ocorra a intervenção técnico-assistencial, nas UBS de Transição, articulam-se com as tecnologias leve-duras⁽⁹⁾, isto é, com o saber fazer acadêmico das enfermeiras, resultando em um processo de trabalho mais elaborado.

O processo de trabalho das enfermeiras nas UBS Inovadoras não se organiza simplesmente da demanda espontânea dos usuários. Ocorre um planejamento das ações que são realizadas a partir da análise de necessidades das famílias e definição de prioridades, sendo a estratégia de Saúde da Família norteadora das ações da equipe. Revela, entretanto, uma nova qualidade do fenômeno cuidado que se delineia, principalmente, através de ações educativas que são planejadas e sistematizadas em equipe para o atendimento a gestantes, desnutridos e hipertensos, dentre outros.

A análise do processo de trabalho desenvolvido nas UBS Inovadoras fez emergir uma contradição resultante de fatores intrínsecos à organização das práticas sanitárias do município de Juiz de Fora. O modelo de assistência inovador convivia com o modelo de assistência tradicional, ora se confrontando, ora se articulando a ele, pois o tradicional existia também nas UBS Inovadoras, as quais teoricamente deveriam representar a mudança no modelo assistencial no município.

A relação de poder entre médicos e enfermeiras fica evidenciada através do modelo assistencial predominante nos três tipos de UBS - o modelo curativo onde o médico é a figura central. A enfermeira, ao realizar o cuidado, estabelece relação de vínculo com os usuários. Nessa relação, intervém através do saber científico no processo saúde/doença, exercendo assim, um poder sobre o usuário. A contradição se descortina à medida que a enfermeira reproduz o poder do saber científico sobre o usuário e, concomitantemente, luta contra o poder do modelo médico hegemônico.

Pode-se inferir que as relações de poder entre médicos, enfermeiras e usuários criam um efeito cascata onde os médicos exercem poder sobre as enfermeiras, as enfermeiras sobre os usuários, o que afeta a realidade do trabalho dela, fazendo-a acreditar que precisa ter um papel definido no processo de trabalho em saúde para ser reconhecida. Essa trabalhadora não percebe que seu papel é construído no seu cotidiano à medida que realiza o cuidado de enfermagem e que, a partir dele, ela precisa conquistar um espaço de participação efetiva para sua autopromoção⁽¹³⁾.

Valorizando e utilizando o cuidado de enfermagem para sua autopromoção, a enfermeira poderia transformar a realidade do papel da enfermagem na atenção básica, resgatando, desta forma, as condições existentes para se desenvolver um modelo de trabalho da enfermagem

autônomo e de maior impacto nos campos da promoção da saúde e prevenção de enfermidades⁽¹⁴⁾.

Na rede básica onde se concentra menor presença de enfermeiras e maior dispersão das mesmas há maior necessidade de fundamentação de conhecimentos sobre as relações saúde/sociedade, o que não é proporcionado na graduação. Além disso, a pressão política se impõe sobre a racionalidade técnica na hora das mesmas tomarem decisões⁽¹⁴⁾, por exemplo, quando em função gerencial, isto é, quando a enfermeira gerencia os diversos trabalhadores da UBS, são subordinadas às normas verticalizadas da SMS/JF, responsabilizando-se por ações que garantam o registro da produtividade e se colocam como um elo entre os demais trabalhadores de saúde e o nível central.

Essas características são dificuldades enfrentadas pela enfermeira para definir adequadamente seu perfil profissional, sua autonomia no processo de trabalho em saúde, de forma a se configurar como uma trabalhadora coletiva capaz de construir, em conjunto com os demais atores, um processo que focalize os espaços institucionais realmente interessados na saúde⁽¹⁴⁾.

O extenso campo de atuação que proporciona a rede básica para o desenvolvimento do papel da enfermeira tanto afeta a coerência interna de suas condutas como divide as enfermeiras, criando divergências artificiais que as impedem de atuar organizadamente para reconstruir e reorientar seu papel⁽¹⁵⁾.

Pode-se inferir que a construção de um novo papel a cada dia de trabalho das enfermeiras nas UBS resulta da organização de seu processo de trabalho. Em contrapartida, um processo coletivo interdependente e articulado ao processo de trabalho dos demais trabalhadores de saúde, principalmente dos demais trabalhadores de enfermagem com quem elas o dividem tecnicamente, depende do modo como as ações de saúde são produzidas, isto é, da organização das práticas sanitárias de um momento histórico e social.

A enfermeira, ao desenvolver as várias maneiras de cuidar, carrega consigo um arsenal de saberes específicos e práticas utilizadas para estabelecer relação com sujeitos, com demandas e necessidades de saúde.

A educação em saúde permeia todo o trabalho das enfermeiras nas UBS de Juiz de Fora, onde o estudo foi realizado à medida que as mesmas estabelecem relações com os usuários na recepção das unidades quando realizam grupos educativos de gestantes,

hipertensos, de atenção ao desnutrido, bem como nas consultas de enfermagem e na realização de procedimentos (injeções, vacinas, curativos).

Pode-se inferir que em cada ato de saúde⁽⁹⁾ produzido pelas enfermeiras há uma relação de troca entre elas e os usuários, promovendo aprendizagem mútua. Essa relação de troca deve ser estimulada a partir de processos educativos que envolvam trabalhadores de saúde e usuários.

Para se alcançar uma *práxis* mais criadora e transformadora, contrapondo-se à *práxis* reiterativa hegemônica na saúde, é necessária uma educação permanente que busque alternativas e soluções para problemas reais e concretos que se apresentam no cotidiano do trabalho em saúde.

A proposta da educação permanente em saúde deve privilegiar o processo de trabalho como eixo central de aprendizagem, no qual, a partir de discussões conjuntas e participativas sobre os problemas reais do trabalho cotidiano, possa-se criar conhecimento novo que busque a transformação da prática de saúde, objetivo essencial do ato educativo⁽¹⁶⁾.

O cuidado envolve, em sentido pleno, responsabilidade, interesse e desvelo e é algo mais amplo que não se reduz a realizar uma ação de forma impessoal e mecânica⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Em constantes movimentos de construção e reconstrução, a dimensão da ação cuidadora se revela principalmente quando as enfermeiras utilizam-se de instrumentos específicos de seu trabalho como a vacinação, a consulta de enfermagem e quando realizam grupos educativos.

Observou-se que nas unidades básicas, cenário deste estudo, o papel educativo é um instrumento fortemente utilizado pelas enfermeiras em seus três tipos, Tradicional, Transição e Inovadora. Defini-se a partir da organização das práticas sanitárias de cada uma delas, isto é, a ação educativa se estabelece a partir de programas determinados verticalmente pelo Ministério da Saúde e pela SMS/JF, permeando densamente as atividades que as enfermeiras realizam não só no âmbito das UBS, mas também aquelas realizadas em domicílio, em outras instituições e em espaços comunitários.

As enfermeiras consideram o papel educativo motivador e específico de seu trabalho, pois desenvolvem-no em escolas com adolescentes quando realizam orientação sobre vacina e ainda quando acompanham o crescimento e desenvolvimento de crianças.

A ação educativa realizada pelas enfermeiras se estabelece concebendo o processo saúde-doença restrito ao corpo anátomo-biológico, limitando a força e o grande potencial deste papel. Percebe-se, pelos dados das observações e das falas das entrevistadas, que a ação educativa poderia ser um instrumento transformador da realidade de saúde, desde que o processo saúde-doença fosse compreendido de forma mais ampla, isto é, incluindo-se a questão social para que os indivíduos examinassem socialmente suas vidas com o objetivo de perceber condições adversas de saúde, identificando os reais problemas de saúde de suas comunidades.

A ação gerencial se realiza a todo o momento no cotidiano das enfermeiras, de acordo com a realidade de cada UBS. A ação gerencial neste estudo é uma ação específica da enfermeira onde a mesma planeja e administra tecnicamente as atividades dos demais trabalhadores de enfermagem nas aplicações de vacinas e na esterilização de materiais, por exemplo. Entretanto, as enfermeiras não expressam ter consciência que realizam o cuidado cotejado na ação gerencial, pois essa ação, para elas, constitui gerência de ações complementares ao ato médico que são predominantemente curativas.

As contradições no trabalho das enfermeiras são geradas quando elas negam como cuidado essas ações, dando menor valor para as mesmas, entretanto, essas ações não deixam de ser cuidados e precisam ser bem realizadas, sendo essa uma das responsabilidades da enfermagem. As ações continuarão a existir mesmo que novos modelos de assistência apareçam no contexto de fazer a saúde.

A ruptura com o modelo curativo é processual, não ocorre de uma hora para outra e também não depende somente da enfermagem. Verifica-se um acúmulo de fazeres da enfermagem e, em especial, da enfermeira que indicam mudança na qualidade do cuidado, todavia não configurando um novo modelo. A superação do fazer centrado nas ações complementares do ato médico e de outros profissionais para uma ação terapêutica e propedêutica específica da enfermagem e de controle de risco está em processo.

SÍNTESE: CONSTRUINDO UM NOVO OLHAR

Analisar a *práxis* do cuidado no trabalho da

enfermeira na UBS permitiu a compreensão de como é rica e complexa a realidade de um serviço de saúde e que o cuidado é uma *práxis* em transformação nas UBS, cujo desempenho depende também da subjetividade da enfermeira que o realiza, isto é, de suas verdades, suas crenças e seus valores.

O cuidado se revelou de acordo com a especificidade da UBS e a subjetividade da enfermeira que o realizava.

Nas UBS tradicionais, onde se acreditava ser o cuidado basicamente reiterativo, ele surgiu com características inovadoras à medida que as enfermeiras estabeleciam relações com os usuários, relações zelosas, responsáveis e cuidadoras.

As contradições evidenciadas anteriormente, se superadas, impulsionarão as enfermeiras, sujeitos desse processo em transformação, para um movimento inovador de sua *práxis* do cuidado.

A enfermeira não realiza sozinha o cuidado. Sua *práxis* é interdependente e articulada à *práxis* dos demais trabalhadores. O trabalho da enfermeira é essencial para que o cuidado atenda as necessidades e demandas de saúde de usuários/cidadãos (individual e coletivo).

Cada momento singular do cuidado no trabalho da enfermeira possibilitou a construção de um novo olhar da autora sobre o mesmo, reconhecendo-o como algo concreto, consistente nos movimentos da realidade das UBS.

Não se têm pretensões, ao final deste estudo, de se ter um “projeto” acabado e concluído sobre a *práxis* do cuidado no trabalho das enfermeiras em UBS de Juiz de Fora, mas de se ressaltar que, considerando toda a complexidade desta *práxis*, as enfermeiras, à medida que realizam o cuidado, estão destacando a importância de sua força de trabalho no conjunto do trabalho das UBS de Juiz de Fora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber da enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo Cortez; 1989.
2. Egry EY, Shima H, coordenadores. Integração docente assistencial como referencial teórico-metodológico para o ensino e a pesquisa da assistência em enfermagem em Saúde Coletiva. In: Universidade de São Paulo. Integração docente assistencial. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1992. p.75-155.
3. Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde; características tecnológicas de processos de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 1994.
4. Melo CMM. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo: Cortez; 1986.
5. Xavier IM, Souza AMA, Araújo EC, Neto ER, Souza EO, Briceno G, et al. Subsídios para a conceituação da assistência de enfermagem rumo à Reforma Sanitária. Rev Bras Enfermagem 1987; 40(2/3):177-80.
6. Vazquez AS. Filosofia da praxis. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1977.
7. Corbishley ACM. A prática de enfermagem em centros de saúde: uma visão do processo de trabalho. [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Nery/UFRJ; 1998.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Contagem da população 1996. Rio de Janeiro; 1997.
9. Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.
11. Lei 8080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e de outras providências. Diário Oficial da União, 1990a set 20: Seção 1; 18055-9.
12. Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da área da saúde e de outras providências. Diário Oficial da União, 1990b dez 29 Seção 1; 25694-5.
13. Demo P. Participação é conquista. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1993.
14. Agudelo MCC. El trabajo en enfermería. In: Machado MH, organizador. Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995. p.149-62.
15. Merhy EE, Campos GWS, Cecilio LCO, Organizadores. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 1997.
16. Hadadd J, Roschke MA, Davini MC. Proceso de trabajo y educación permanente de personal de salud: reorientación y tendencias en América Latina. Educ Med Salud 1990 abr/jun; 24(2):136-204.
17. Waldow VR. O cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998.
18. Waldow VR. Definições de cuidar e assistir; uma mera questão semântica? Rev Gauch Enferm 1988 jan; 19(1):20-32.